

1 Vi blør ikke saktere i Nord

2 Mangelen på fagfolk er kritisk, over 1000 stillinger må fylles med innleie og overtid. Helse
3 Nord står i en alvorlig situasjon. Helseforetaket ble blant annet bedt om å vurdere behovet
4 for endringer i funksjons- og oppgavefordelingen i foretaket. Dette oppdraget resulterte i at
5 Helse Nord satt ned flere arbeidsgrupper som skulle se på ulike løsninger med mål om å
6 sikre nok folk til helseforetaket og en bærekraftig spesialisthelsetjeneste i nord for
7 framtiden.

8
9 Som fryktet anbefales der endringer som kommer til å rasere helsetilbudet i nord. Blant
10 annet anbefales det å legge ned fødetilbud, akuttfunksjon og DPS. Nord Norge er værhardt
11 og avstandene er lange, og liv kommer til å gå tapt. Akuttfunksjon på Gravdal sykehus
12 foreslåes fjernet. Ett sykehus som får inn over 3000 Akuttinnleggelsler i året. Vi løser ikke
13 bemanningsutfordringene gjennom å ta bort førstelinjen lokalt. Lokalsykehusene
14 ferdigbehandler 90 prosent av akuttinnleggelsene sine selv. Avstandene mellom
15 menneskene og helsetjenestene vil øke, dette i et område med tidvis mye uvær hvor
16 ambulanserbiler eller luftambulanser kan være forhindret fra å transportere pasienten.

17
18 Svekkelse av helsetilbudet i distriktene vil ikke bidra til å flytte sykepleiere fra sitt bosted og
19 til nye arbeidssteder. Å tro at ansatte som har jobbet på de sykehusene som legges ned eller
20 svekkes vil velge å flytte til Tromsø og Bodø for å jobbe der, er høyst tvilsomt. Spør man de
21 ansatte selv, så vil de heller da velge å jobbe i kommunen lokalt, eller flytte sørover. Dermed
22 bidrar eventuelt Helse Nord til å minske mengden med viktig og nødvendig helsepersonell i
23 landsdelen. At de løsningene som foreslås vil løse rekrutteringsproblemene er svært
24 tvilsomme. Det er lokalsykehusene som lykkes med rekrutteringen, og de store som har
25 utfordringen med å rekruttere i nord. Da må man heller ta vare på de som lykkes og lære av
26 dem, i stedet for å svekke og legge dem ned.

27
28 En massiv sentralisering som det her legges opp til strider totalt med Senterpartiets og
29 regjeringens politikk. I Hurdalsplattformen står det klart at Norge skal ha en
30 desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og
31 trygg behandling. Ikke nok med det, så står det også klart i plattformen, at regjeringen
32 skal utvikle og styrke det desentraliserte sykehustilbudet i Norge, og flytte mer av den
33 elektive virksomheten ut til lokalsykehus, og styrke den lokale akuttberedskapen. Det
34 som nå foreslås i Helse Nord, strider totalt imot dette.

35
36 Akuttfunksjonen er en viktig del av det, men også andre mer spesialiserte tilbud er viktig for
37 å ivareta liv og helse. Alvorlige sykdommer rammer deg uansett om du bor i bygd eller by,
38 derfor må vi se på hele Helse Nord's tilbud for å sikre alle typer pasienter riktig behandling
39 for alle typer lidelser. Slik at ikke Norges største landsdel får ett dårligere tilbud enn resten
40 av landet.

41
42 Senterungdommen krever at:

- 43 • Regjeringen gir klar beskjed til Helse Nord om at nedleggelsler ikke vil tillates
- 44 • Det sørges for fortgang i arbeidet med utredningen av helseforetaksmodellen, med
- 45 mål om å sikre en mer demokratisk styring av helseforetakene

- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- Helsevesenet styrkes med tilstrekkelige midler for å sikre et godt helsetilbud nært folk i hele landet og for å redusere køene.
 - det må jobbes målrettet opp mot kommuner og UiT for å tilby flere fleksible utdanningsløp for å kvalifisere nok helsepersonell i nord og fagutvikling av dagens personell
 - Kapitalkostnader for nedbetaling av bygg bør håndteres politisk av Regjeringen slik at det økonomiske handlingsrommet til å gi likeverdige helsetjenester er tilstede også i Finnmark, Troms og Nordland

54

55 Innsendt av Nordland Senterungdom, Troms Senterungdom og Finnmark Senterungdom